



한국의 사회동향

Korean Social Trends 2023

<http://sri.kostat.go.kr>

2023



통계청

통계개발원

건강 영역의 주요 동향

오주환 (서울대학교)

- 한국인의 기대수명은 2021년 83.6년으로 일본(84.5년)과 스위스(83.9년)에 이어 OECD 국가 상위 3위 수준이다.
- 한국의 회피가능 사망률은 빠르게 개선되어 2020년 기준 OECD 국가 상위 5위 수준이다. 그러나 치료가능 사망과 예방가능 사망 간 격차가 상대적으로 큰 편이다.
- 성인 코로나19 확진자 중 29.6%가 코로나19 후유증을 경험했으며, 남성보다는 여성이, 연령이 낮을수록 후유증 경험률이 높았다. 65세 이상 후유증 경험자의 경우 다른 연령에 비해 후유증을 더 심하게 경험했다.
- 코로나19 기간에 흡연율, 음주율, 신체활동률이 감소했으며, 비만율이 상승했다.
- 기후변화의 영향으로 폭염일수가 증가하면서 온열 질환자 수가 증가하고 있다.
- GDP 대비 보건의료비 지출 비중이 가파르게 증가해 2030년경 보건의료비 지출 초상위권 국가로 진입이 예상된다. 의료비 지출 대비 건강향상 정도에 대한 정책적 검토가 필요해 보인다.

건강 영역의 주요 변화를 건강결과(상태) 지표와 건강결과를 결정짓는 주요 요인인 건강행태 요인, 사회·환경 요인, 보건의료서비스 요인으로 나누어 각각의 변화를 살펴볼 것이다.

먼저 건강상태 영역에서는 기대여명(출생시점, 65세 시점)과 회피가능한 사망(치료가능사망과 예방가능사망) 그리고 주관적 건강인식으로 국민의 건강 수준을 살펴볼 것이다.

다음으로 건강행태 영역에서는 흡연율, 음주율, 비만율, 운동실천율 등을 살펴볼 것이다. 사회·환경 요인에선 기후변화로 나타난 건강에 영향을 주는 환경요인들 중 고온, 홍수, 산불, 오존 등과 관련된 건강문제를 살펴볼 것이다.

보건의료서비스 영역에서는 의료이용도와 함께 의료서비스의 거시적 효율성과 질 그리고 환자경험 등 의료시스템의 여러 요소들을 살펴볼 것이다.

건강상태

여러 연령층마다 남은 수명을 의미하는 기대여명을 구해 볼 수 있는데, 이 값은 하나의 숫자로 남은 수명을 표현함으로써 건강수준을 가장 간결하게 표현하는 방법이다. 이 숫자는 현재 시점에서 각 연령별 사망확률들의 종합으로 구성된다. 따라서 미래의 각 연령별 사망확률이 다양한 건강 결정요인의 개선으로 나아질 경우, 현재의 기대여명은 미래의 실제 수명을 과소평가할



가능성이 있어 실제 수명을 낙관적으로 예측하지는 않는 보수적인 지표로서 역할을 한다. 각 연령에서 측정가능한 기대여명 중에서도 특히 출생시점(0세)에서 기대되는 남은 수명을 통상 ‘기대수명’이라고 간단히 불러 사용하고 있다.

한국인의 기대수명은 1970년 62.3년에서 지속 상승하여 2003년 OECD 평균 수준에 도달하였고, 2010년 80년을 넘어 2021년 현재 83.6년이 되었다. 이는 OECD 국가 평균(80.3년)보다 3.3년이 더 긴 것으로 한국은 OECD 국가 중 일본(84.5년), 스위스(83.9년)에 이어 상위 3위에 해당한다(그림 Ⅲ-1).

2021년 기준 한국 여성의 기대수명은 86.6년으로 OECD 국가 중 일본(87.6년)에 이어 두 번째로 길다. 한국 남성은 80.6년으로 아이슬란드와 스위스(81.8년), 노르웨이(81.7년), 일본(81.5년), 스웨덴과 호주(81.3년)에 이어 일곱 번째로 길다.

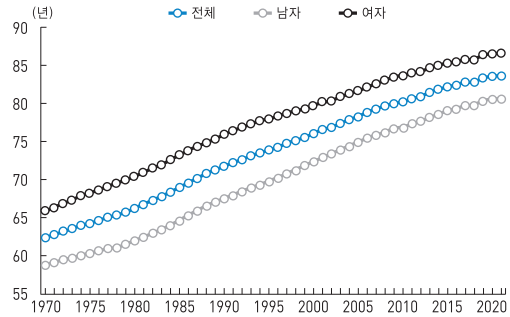
한국의 남녀 간 기대수명의 차이는 6.0년으로 OECD 국가 평균 5.4년보다 컸으며 일본(6.1년)과 비슷한 수준이다. 한국은 상대적으로 남녀 간 기대수명의 차이가 큰 편이라고 할 수 있다.

한편, 65세에 이르렀을 때의 기대여명은 여성의 경우 일본(24.7년) 다음으로 긴 23.7년이었고, 남성은 19.3년으로 OECD 국가에서 이스라엘과 함께 공동 9위 수준에 놓여있다.

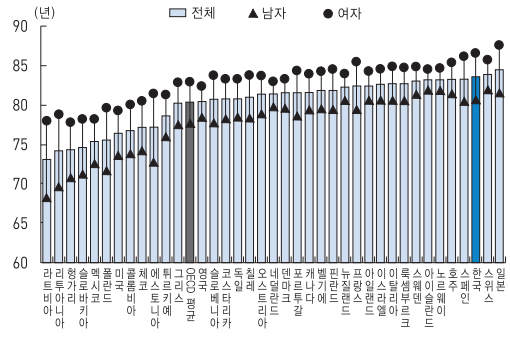
회피가능 사망률(인구 10만 명당)은 효과적인 보건정책 및 의료서비스를 통해 예방할 수 있거나 피할 수 있는 사망자 수를 의미한다. 이 지표는 보건정책과 의료서비스의 질과 효율에 대한

[그림 Ⅲ-1] 기대수명 추이와 국제비교, 1970-2021

1) 한국 추이, 1970-2021



2) OECD 국가 비교, 2021

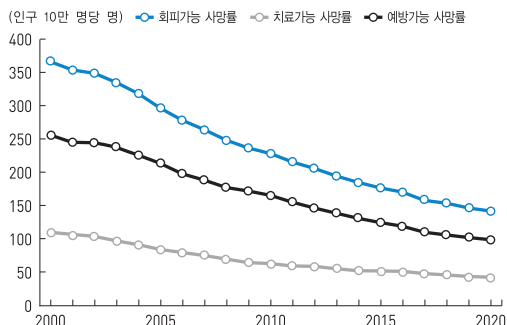


주: 1) 튀르키예는 2019년 자료이고, 영국은 2020년 자료임.
출처: 통계청, 「생명표」, 각 연도.
OECD, OECD Health Statistics 2023, 2023.

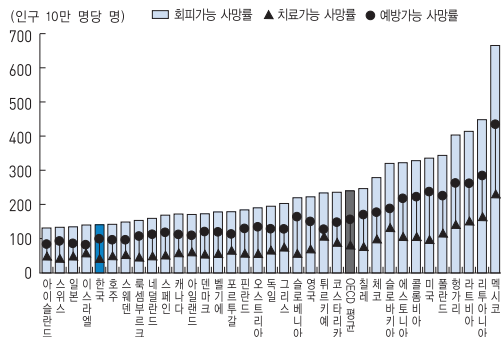
지표로서 한 사회의 의료 수준을 가늠하는 척도로 활용된다. [그림 Ⅲ-2]에서 보는 바와 같이 한국의 회피가능 사망률은 2000년 인구 10만 명당 367명에서 2020년 142명으로 빠르게 낮아졌다. 이는 OECD 국가들과 비교할 때, 한국은 아이슬란드(131명), 스위스(133명), 일본(134명), 이스라엘(141명)에 이어 5위에 해당하는 것으로, 2019년 인구 10만 명당 147명에서 5명이 감소해 더욱 개선된 결과라 할 수 있다.

[그림 Ⅲ-2] 회피가능 사망률 추이와 국제비교, 2000-2020

1) 한국 추이, 2000-2020



2) OECD 국가 비교, 2020



주: 1) 회피가능 사망률은 인구 10만 명당 회피가능 질환(치료가능 질환+예방가능 질환)의 사망자 수임.

2) 스웨덴, 아일랜드, 벨기에, 튀르키예는 2018년 자료이고, 캐나다, 포르투갈, 슬로바키아, 헝가리는 2019년 자료임.

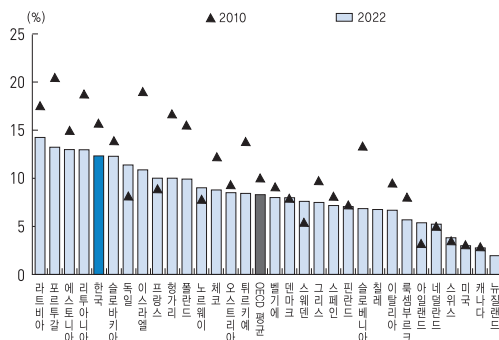
출처: OECD, OECD Health Statistics 2023, 2023.

회피가능 사망률은 치료가능 사망과 예방가능 사망으로 나눌 수 있는데, 치료가능 사망률은 2020년 기준 인구 10만 명당 43명으로 스위스 39명에 이어 2위다. 예방 가능 사망률은 인구 10만 명당 99명으로 아이슬란드와 이스라엘(83명), 일본(85명), 스위스(94명), 호주(96명), 스웨덴(97명)에 이어 7위였다. 2019년 인구 10만 명당 103명에서 4명이 더 감소하였다.

한국의 예방가능 사망률과 치료가능 사망률의 차이는 2020년 기준 인구 10만 명당 56명으로 회피 가능 사망률 수준이 낮거나 비슷한 수준인 OECD 국가들과 비교할 때 상대적으로 차이가 컸다.

주관적 건강인식은 다른 객관적 건강지표와는 달리 OECD 국가들과 비교할 때 하위권에 속하나, 지난 10여 년간 꾸준히 나아지고 있다. 만 15세 이상 인구 중 자신의 건강을 나쁘거나 매우 나쁘다고 인식하는 비율은 2010년 15.7%였으나 2022년에는 12.3%로 개선되었다(그림 Ⅲ-3).

[그림 Ⅲ-3] OECD 국가의 주관적 건강인식, 2010, 2022



주: 1) 주관적 건강인식은 만 15세 이상 인구 중 자신의 건강 상태에 대해 '매우 나쁨' 또는 '나쁨'으로 응답한 사람들의 비율임.

2) 2022년 자료 중 뉴질랜드는 2020년 자료이고, 이스라엘, 스위스, 칠레, 스웨덴, 캐나다는 2021년 자료임.

3) 2010년 자료 중 뉴질랜드, 칠레는 없음.

출처: OECD, OECD Health Statistics 2023, 2023.

〈표 Ⅲ-1〉은 질병관리청이 2022년 6월에서 12월까지 코로나19 확진자를 대상으로 실시한 코로나19 후유증 조사 결과를 정리한 것이다. 조사 결과에 따르면, 우리나라 19세 이상 성인의

29.6%가 코로나19 확진 후 4주 이상 지속되는 후유증을 경험한 것으로 나타났다. 여성이 남성보다 후유증 경험률이 높았으며, 연령이 낮을수록 후유증 경험률이 높았다. 그러나 65세 이상 연령에서는 후유증이 발생한 경우, 다른 연령보다 후유증으로 인해 일상생활에 지장을 많이 받았다

〈표 Ⅲ-1〉 코로나19 감염 후유증 경험자(19세 이상) 특성, 2022 (%)

	남자			여자		
	19세 이상	19-64세	65세 이상	19세 이상	19-64세	65세 이상
후유증 경험률	21.8	22.6	17.2	36.3	37.7	29.4
4주 지속 증상 종류 (중복응답)						
기침, 가래	54.8	55.9	46.2	53.1	52.8	55.1
피로감	19.3	18.8	23.2	23.8	25.3	14.8
인후통	11.0	12.5	0.0	10.3	8.1	24.0
후각상실	10.4	10.1	12.8	9.9	10.0	9.1
미각상실	7.1	8.0	0.0	11.2	11.6	8.4
두통	6.5	6.5	6.5	5.3	4.9	7.8
호흡곤란	4.4	4.6	3.1	5.8	5.1	10.6
근육통	5.6	5.7	5.3	4.8	3.8	11.0
증상치료기관						
입원치료	0.4	0.0	3.1	0.2	0.0	1.4
외래치료	23.3	20.0	47.3	36.1	34.2	47.7
약국 이용	12.2	13.6	2.1	5.5	4.8	10.2
치료받은 적 없음	63.7	65.8	47.5	58.2	61.0	40.8
일상생활 지장						
많이 받음	8.2	8.1	8.7	17.6	16.1	26.8
조금 받음	59.5	61.5	44.3	50.0	52.0	37.4
전혀 받지 않음	32.3	30.3	47.0	32.4	31.9	35.8

주: 1) 「국민건강영양조사 제9기 1차년도(2022)」에서 2022년 6월부터 12월 까지 코로나19 후유증 조사에 참여한 만 19세 이상 3,352명 중 코로나19에 확진되었다고 응답한 1,439명을 분석대상으로 함.
 2) 후유증 경험률은 코로나19에 확진되었다고 응답한 사람들 중 코로나19 후유증이 4주 이상 지속되었다고 응답한 사람들의 비율임(후유증을 겪고 4주가 지나지 않은 응답자는 분석에서 제외).
 3) 그 외 통계치는 후유증 경험자들의 응답률임.
 출처: 질병관리청, 「국민건강통계플러스」, 2023.4.

았다는 응답이 높았으며, 의료기관 외래치료를 받았다는 응답도 더 높았다.

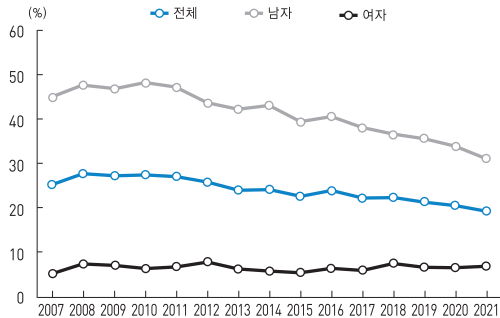
후유증으로 일상생활에 지장을 많이 받았다는 응답은 백신을 접종한 확진자(12.5%)가 비접종 확진자(37.7%)보다 덜 했다. 만성질환 여부에 따른 후유증 경험은 남성에게서만 유의미했는데, 만성질환이 있는 남성의 경우 후유증 경험률은 24.8%로 만성질환 없는 남성의 후유증 경험률(16.9%)보다 높았다. 흡연, 음주, 걷기실천 등의 건강행동 습관에 따른 후유증 경험은 남녀 모두에게서 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

건강행태

[그림 Ⅲ-4]에서 보는 바와 같이 한국 성인의 흡연율은 2007년 25.3%에서 2021년 19.3%로 감소 추세에 있다. 남성 흡연율의 경우 2007년 45.1%에서 2021년 31.3%로 13.8%p 감소한 반면, 같은 기간 여성 흡연율은 5.3%에서 6.9%로 1.6%p 증가했다.

한국의 흡연 수준을 OECD 국가들과 비교해 보면, 2021년 기준 OECD 국가들의 흡연율(15세 이상 인구 중 매일 흡연자)은 평균 15.9%인데, 동일한 기준으로 산출한 한국의 흡연율은 15.4%로 OECD 국가들의 평균과 비슷한 수준이다. 그러나 한국은 남녀 간 흡연율 차이가 21.8%p로 OECD 국가들 평균인 7.6%p에 비해 큰 차이를 보이고 있다(그림 Ⅲ-5).

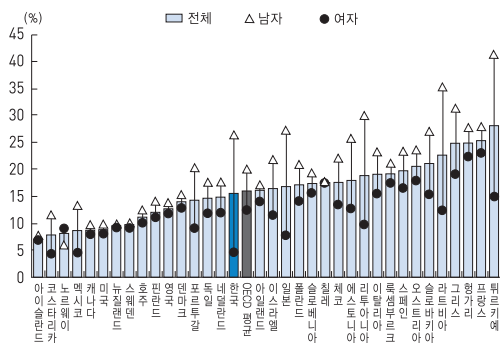
[그림 Ⅲ-4] 성별 흡연율, 2007-2021



주: 1) 흡연율은 만 19세 이상 인구 중 평생 담배 5갑 이상 피웠고, 현재 담배를 피우고 있는 사람들의 비율임. 2005년 추계인구를 기준으로 연령표준화된 수치임.

출처: 질병관리청, 「국민건강영양조사」, 2023.

[그림 Ⅲ-5] OECD 국가의 흡연율, 2021



주: 1) 흡연율은 만 15세 이상 인구 중 매일 흡연한다고 응답한 사람들의 비율임.

2) 호주, 포르투갈, 이스라엘, 일본, 폴란드, 슬로베니아, 리투아니아, 오스트리아, 슬로바키아, 라트비아, 그리스, 헝가리, 튀르키예는 2019년 자료이고, 핀란드, 칠레, 에스토니아, 스페인은 2020년 자료임.

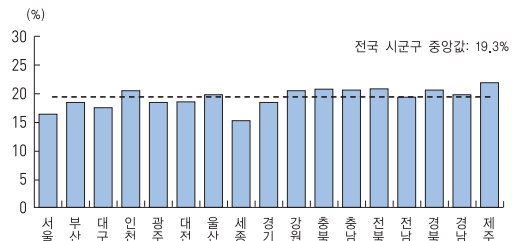
출처: OECD, OECD Health Statistics 2023, 2023.

한편, 성인 흡연율의 시도별 차이를 살펴보면, 2022년 기준 세종시가 15.1%로 가장 낮고, 제주가 21.9%로 가장 높다. 비흡연자의 직장실내 간접흡연 노출률은 강원도가 5.1%로 가장 낮고, 대전이 17.7%로 가장 높다. 현재 흡연자의 금연시

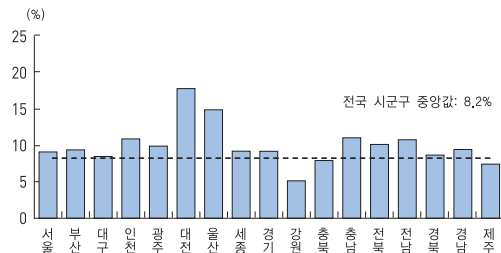
도율의 경우 울산이 52.3%으로 가장 높고, 전남이 37.2%로 가장 낮다(그림 Ⅲ-6).

[그림 Ⅲ-6] 시도별 흡연율, 직장실내 간접흡연 노출률 및 금연시도율, 2022

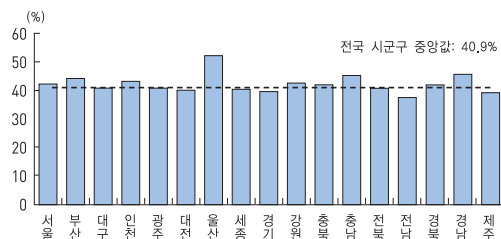
1) 흡연율



2) 직장실내 간접흡연 노출률



3) 금연시도율



주: 1) 흡연율은 만 19세 이상 인구 중 평생 5갑(100개비) 이상 흡연한 사람으로서 현재 흡연하는 사람들의 비율임. 2005년 추계인구를 기준으로 연령표준화된 수치임.

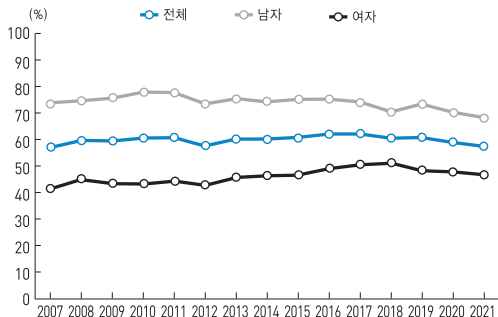
2) 직장실내 간접흡연 노출률은 만 19세 이상 현재 비흡연자 중 담배 종류와 상관없이 최근 1주일 동안 직장의 실내에서 다른 사람이 피우는 담배 연기를 맡은 적이 있는 사람들의 비율임. 2005년 추계인구를 기준으로 연령표준화된 수치임.

3) 금연시도율은 만 19세 이상 현재 흡연자 중 최근 1년 동안 담배를 끊고자 24시간 이상 금연을 시도한 적인 있는 사람들의 비율임. 2005년 추계인구를 기준으로 연령표준화된 수치임.

출처: 질병관리청, 「지역사회건강조사」, 2023.

[그림 Ⅲ-7]에 제시된 성인의 (월간)음주율을 보면, 2007년부터 2019년까지 큰 변화 없이 60%대를 유지해 오다가 2020년 58.9%, 2021년 57.4%로 감소 추세가 나타나고 있다. 성별로 보면, 남녀 모두 2019년 이후 감소 추세를 보이고 있으며, 남녀 간 음주율 차이가 좁혀지고 있다. 고위험 음주율(1회 음주량이 소주 1병 분량에 해당하는 7잔(여성은 5잔) 이상이고 주 2회 이상 음주하는 경우)은 2021년 기준 남성 19.7%, 여성 6.9%로 나타났으며, 여성의 음주율이 증가하는 추세를 보인다.

[그림 Ⅲ-7] 성별 월간음주율, 2007-2021



주: 1) 음주율은 만 19세 이상 인구 중 조사시점 기준 최근 1년 동안 한 달에 1회 이상 음주한 적이 있는 사람들의 비율임. 2005년 추계인구를 기준으로 연령표준화된 수치임.

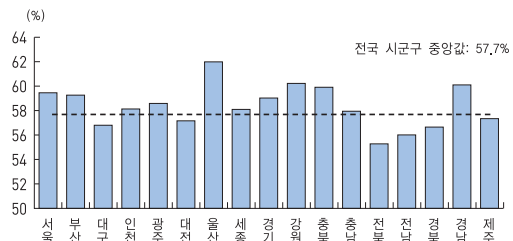
출처: 질병관리청, 「국민건강영양조사」, 2023.

시도별 성인 음주율을 살펴보면, 2022년 기준 월간음주율(최근 한 달 동안 1회 이상 술을 마신 적이 있는 사람의 비율)은 전국 시군구 중앙값이 57.7%이며, 전북이 55.3%로 가장 낮고, 울산이

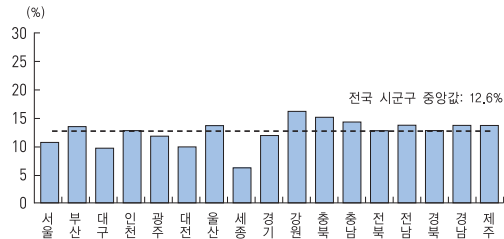
62.0%로 가장 높다. 고위험음주율의 경우 2022년 전국 시군구 중앙값이 12.6%이며, 세종이 6.1%로 가장 낮고, 강원이 16.1%로 가장 높았다(그림 Ⅲ-8).

[그림 Ⅲ-8] 시도별 음주율, 2022

1) 월간음주율



2) 고위험음주율



주: 1) 월간음주율은 만 19세 이상 인구 중 최근 1년 동안 한 달에 1회 이상 술을 마신 적이 있는 사람들의 비율임. 2005년 추계인구를 기준으로 연령표준화된 수치임.

2) 고위험음주율은 만 19세 이상 인구 중 최근 1년 동안 남자는 한 번의 술자리에서 7잔 이상(또는 맥주 5캔 정도), 여자는 5잔 이상(또는 맥주 3캔 정도)을 주 2회 이상 마시는 사람들의 비율임. 2005년 추계인구를 기준으로 연령표준화된 수치임.

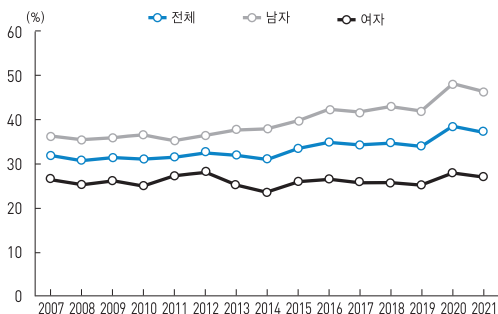
출처: 질병관리청, 「지역사회건강조사」, 2023.

한편, 국제적으로는 한 국가의 음주 수준을 알코올 소비량으로 측정한다. 2021년 기준 한국의 1인당 알코올 소비량은 7.7ℓ로 OECD 국가 평균인 8.6ℓ 보다 약간 낮은 수준이다.

비만은 심장 질환이나 당뇨병 등의 발생에 영향을 미치는 요인으로 알려져 있다. 비만은 보통 키와 몸무게의 비인 체질량지수(BMI)로 측정하는데, 한국에서는 BMI가 25 이상이면 비만으로 분류한다. 한국인의 비만율은 2007년 31.7%에서 계속 상승하여 2016년 34.8%를 기점으로 하락하다가 다시 상승해 2020년 38.3%로 최고치를 보였다. 코로나19를 겪으면서 사회적 활동이 줄어든 데 따른 것으로 보인다. 2021년 현재 비만율은 37.1%이다. 성별로 보면, 남성 46.3%, 여성 26.9%로 남성이 월등하게 높다. 남성 비만율은 2020년 전까지 42% 수준에 머물러 있다가 2020년 48.0%로 크게 높아졌다. 여성 비만율은 같은 기간 25% 내외를 유지해오다가 2020년에 27.7%로 높아졌다.

한편, 국제적으로는 비만을 BMI 30 이상으로 규정하는데, 이 기준에 따르면 한국의 비만율은

[그림 Ⅲ-9] 성별 비만율, 2007-2021

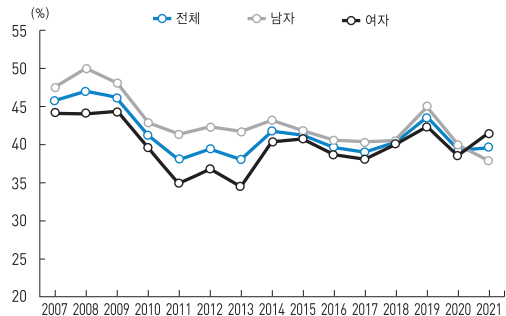


주: 1) 비만율은 만 19세 이상 인구 중 체질량지수(BMI) 25kg/m² 이상인 사람들의 비율임. 2005년 추계인구를 기준으로 연령표준화된 수치임.
출처: 질병관리청, 「국민건강영양조사」, 2023.

2021년 7.0%로 OECD 평균 23.8%에 비해 크게 낮은 수준이다.

걷기실천율은 최근 1주일 동안 걷기를 1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상 주 5일 이상 실천한 사람들의 비율을 의미한다. [그림 Ⅲ-10]에서 걷기실천율은 2007년 45.7%에서 2021년 39.6%로 낮아졌다. 성별로 보면, 남성은 2007년 47.5%에서 2021년 37.9%로 낮아졌고, 여성은 같은 기간 44.1%에서 41.4%로 낮아져서 남성의 하락폭이 여성보다 컸다. 또한 코로나19 첫해인 2020년에는 남녀 모두 전년 대비 걷기실천율이 크게 낮아졌는데, 2021년에는 남성은 더 낮아진 반면, 여성은 크게 상승해 남성보다 높아졌다.

[그림 Ⅲ-10] 성별 걷기실천율, 2007-2021

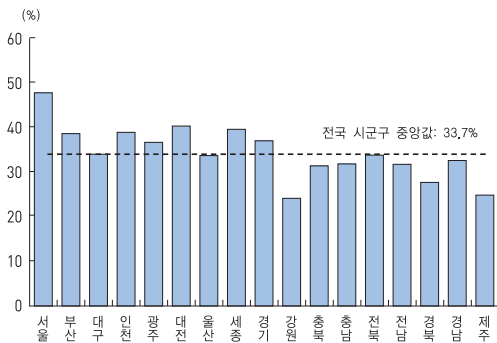


주: 1) 걷기실천율은 만 19세 이상 인구 중 최근 1주일 동안 걷기를 1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상 주 5일 이상 실천한 사람들의 비율임. 2005년 추계인구를 기준으로 연령표준화된 수치임.
출처: 질병관리청, 「국민건강영양조사」, 2023.

건강생활실천율은 금연(현재 흡연자가 아닌 상태), 절주(현재 고위험 음주에 해당하지 않는

상태), 걷기(1일 30분 이상 주 5회 이상 걷는 경우) 세 가지 실천을 모두 수행하는 것으로 정의된다. 시도별 건강생활실천율을 살펴보면, 2022년 기준 전국 시·군·구 실천율의 중앙값은 33.7%이었으며, 서울이 47.7%로 가장 높았고, 강원이 24.0%로 가장 낮았다(그림 Ⅲ-11).

[그림 Ⅲ-11] 시도별 건강생활실천율, 2022



주: 1) 건강생활실천율은 만 19세 이상 인구 중 금연, 절주, 걷기를 모두 실천하는 사람들의 비율임. 2005년 추계인구를 기준으로 연령표준화된 수치임.

출처: 질병관리청, 「지역사회건강조사」, 2023.

코로나19 팬데믹으로 사회적 활동이 둔화되었던 시기 흡연과 음주 역시 줄어들었으나, 동시에 신체활동도 줄어든 것으로 보인다. 코로나19를 벗어나 사회활동이 회복되면서, 성인의 신체활동률도 증가하고 있고, 흡연율은 여전히 감소 추세에 있어 바람직하나, 월간음주율이나 고위험음주율은 다시 증가하는 경향이 있다. 음주로 인한 건강위해에 대한 사회적 관심을 더 필요로 한다.

기후변화 환경요인

기후변화로 인한 폭염일수가 점진적으로 증가하는 가운데, 질병관리청이 온열질환 감시체계를 운영하기 시작한 2011년부터 전반적으로 온열질환자 수와 이로 인한 사망자 수 추정치도 늘고 있다. 2018년이 31일로 가장 많은 폭염일수를 기록하였고, 4,526명의 온열질환자가 발생하여 이 중 48명이 온열질환으로 사망한 것으로 추정된다고 발표되었다(표 Ⅲ-2). 2023년은 2,818명의 온열질환자가 발생하였고, 이 중 32명이 사망한 것으로 보고되고 있다. 2023년은 온열질환 감시체계 운영 시작 이후 가장 많은 발생이 있었던 2018년에 이어 두 번째로 많은 온열질환자가 발생한 해가 될 것으로 보인다.

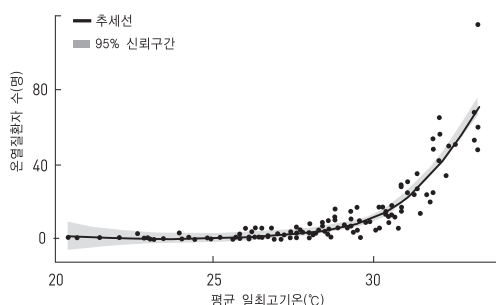
〈표 Ⅲ-2〉 온열질환자 수, 추정 사망자 수, 폭염일수, 2011-2023

연도	온열질환자 수 (명)	온열질환 추정 사망자 수 (명)	폭염일수 (일)
2011	443	6	6.5
2012	984	15	14
2013	1,189	14	16.6
2014	556	1	6.6
2015	1,056	11	9.6
2016	2,125	17	22
2017	1,574	11	13.5
2018	4,526	48	31
2019	1,841	11	12.9
2020	1,078	9	7.7
2021	1,376	20	11.8
2022	1,564	9	10.6
2023	2,818	32	14.2

출처: 질병관리청, 「온열질환 응급실 감시체계 운영 결과」, 2023.

[그림 Ⅲ-12]를 보면, 일평균 최고온도가 높은 날일수록 온열질환자가 많이 발생하는 것을 알 수 있다. 2022년 중 가장 많은 온열환자가 신고된 날은 7월 2일로서, 하루 115명의 온열질환자가 신고되었다. 이날은 전국 평균 최고기온이 33.3°C였고, 경북 의성지역은 37.2°C로 관측되었다. 연령이 높을수록 더 높은 발생률을 보여, 가장 높은 발생률을 보인 연령집단은 80세 이상으로 인구 10만 명당 6.2명을 나타내고 있다.

[그림 Ⅲ-12] 여름철 일평균 최고기온과 온열질환자 수 간 관계, 2022



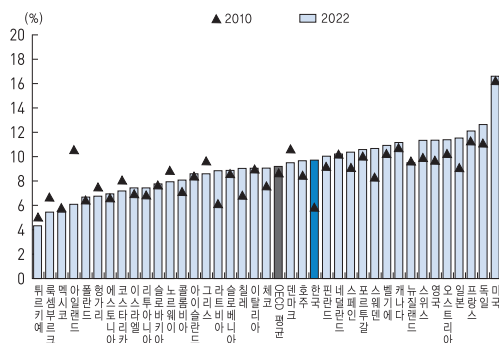
출처: 질병관리청, 「온열질환 응급실 감시체계 운영 결과」, 2023.

보건의료체계

대부분의 OECD 국가들은 GDP 대비 보건의료비 지출 비중에 큰 변화가 없는데 반해, 한국은 2010년 GDP 대비 5.8%에서 2022년 9.7%를 지출함으로써 라트비아와 함께 가파른 속도로

보건의료비 지출이 증가하고 있다. 2022년 현재 한국보다 더 많은 지출을 하고 있는 국가는 15개국, 한국보다 더 적은 지출을 하고 있는 국가는 22개국으로 OECD 내 보건의료비 지출 순위 상위권으로 진입하였다(그림 Ⅲ-13). 이 속도로 증가할 경우, 2030년경에는 보건의료비 지출이 초상위권에 진입할 것으로 예상된다. 이런 지출의 대부분은 공유자원인 건강보험료 증가가 가입자의 소득 증가보다 빠른 속도로 커지는 것을 의미한다. 건강보험료 인상에 대한 국민적인 저항 혹은 의료비가 효과적으로 사용될 수 있는 보건의료체계로의 개혁 둘 중 하나 혹은 두 가지 모두를 요구받는 상황에 놓이게 될 것이다. 질 향상이 보장되는 지출의 증가가 아닌 한, 이러한 속도의 증가에 대해 의료비 지출 대비 건강향상 정도를 사회적 정책적으로 적극 검토해 나가야 미래에 다가올 질문에 정책적인 답변을 할 수 있을 것이다.

[그림 Ⅲ-13] OECD 국가의 GDP 대비 보건의료비 지출 비율, 2010, 2022

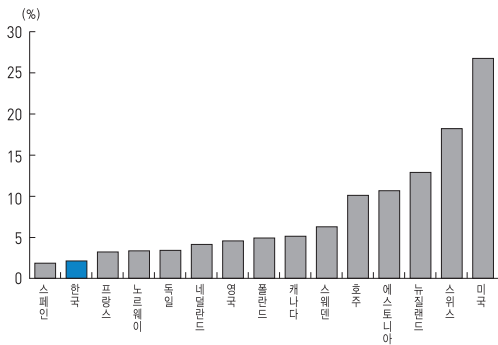


출처: OECD, OECD Health Statistics 2023, 2023.



[그림 Ⅲ-14]에 제시된 의료비가 비싸서 필요한 의료서비스 이용을 포기한 경험률(16세 이상)을 보면, OECD 국가들 중 한국의 위치는 매우 우수하여, 2020년을 기준으로 볼 때 2.2%로 스페인(1.9%) 다음으로 낮다. 가장 높은 국가는 미국으로 16세 이상 인구 중 26.8%가 의료비 부담으로 인해 의료서비스 이용을 포기한 경험을 갖고 있으며, 스위스(18.3%)가 다음으로 높았다.

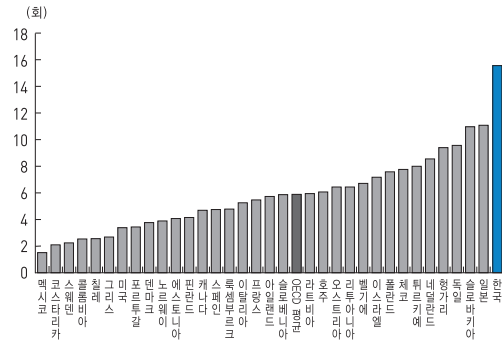
[그림 Ⅲ-14] OECD 국가의 의료비 부담으로 인한 의료서비스 이용 포기 경험률, 2020



주: 1) 의료서비스 이용 포기 경험률은 16세 이상 인구 중 의료비 부담으로 의료상담을 생략한 적이 있다고 응답한 사람들의 비율임.
출처: OECD, *OECD Health Statistics 2023*, 2023.

1년 동안 의사를 외래진료로 만나는 국민 1인당 평균 횟수는 OECD 국가 중 한국이 가장 높아 2021년 기준으로 15.7회를 기록하고 있다(그림 Ⅲ-15). 적은 방문횟수를 기록하고 있는 스웨덴(2.3회)에 비하면 약 7배 이상 많은 횟수를 보일 뿐 아니라, 2위인 일본(11.1회)에 비해서도 약 1.4배에 이르는 수준으로 많다.

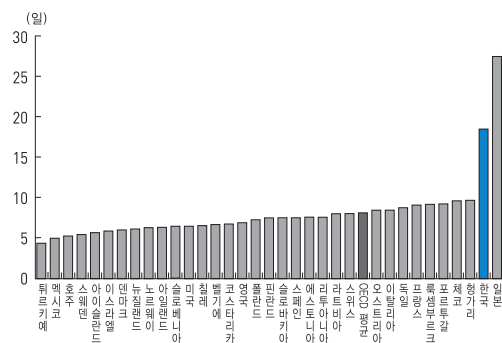
[그림 Ⅲ-15] OECD 국가의 국민 1인당 연간 의사 진료 횟수, 2021



주: 1) 콜롬비아, 아일랜드 등은 2019년 자료이고, 미국, 캐나다, 일본은 2020년 자료임.
출처: OECD, *OECD Health Statistics 2023*, 2023.

한국의 평균 입원일수는 2021년 기준 OECD 국가 중 일본(27.5일) 다음으로 많은 상태이며 이러한 경향은 2010년 이래로 지속되고 있다. 2021년 현재 한국의 평균 입원일수는 18.5일이 다(그림 Ⅲ-16).

[그림 Ⅲ-16] OECD 국가의 입원환자 평균 입원일수, 2021

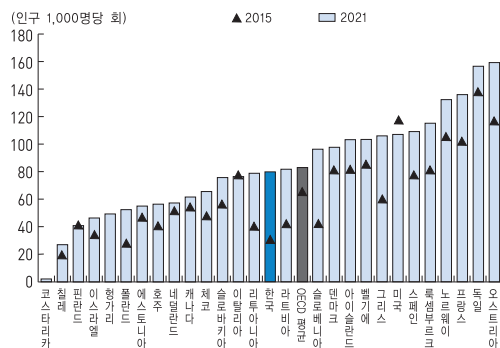


주: 1) 호주, 뉴질랜드는 2020년 자료임.
출처: OECD, *OECD Health Statistics 2023*, 2023.

인구 1,000명당 MRI 촬영검사 횟수를 OECD 국가들과 비교해 보면, MRI의 건강보험적용이 확대되기 전인 2015년 한국의 촬영 횟수는 인구 1,000명당 31.2회로 당시 보고한 26개국 중 칠레(20.1회)와 폴란드(27.8회) 다음으로 세 번째로 적은 국가였고, 한국보다 더 많은 촬영을 하는 국가는 23개국이었다. 이 중 촬영을 가장 많이 한 국가는 독일(138.6회), 그 다음은 미국(117.9회)이었다. 그러나 2018년 MRI 건강보험보장성 확대 정책을 실행한 이후 촬영 횟수가 지속적으로 증가하여 2021년에는 인구 1,000명당 80.1회로 OECD 국가 평균 수준에 진입하였다. 한국보다 많은 촬영을 하고 있는 국가는 13개국, 더 적은 횟수의 촬영을 하고 있는 국가는 14개국이다(그림 Ⅲ-17).

MRI와는 달리 이전부터 건강보험적용을 받고 있었던 CT 촬영의 경우, 한국의 인구 1,000명당

[그림 Ⅲ-17] OECD 국가의 MRI 촬영검사 횟수, 2015, 2021



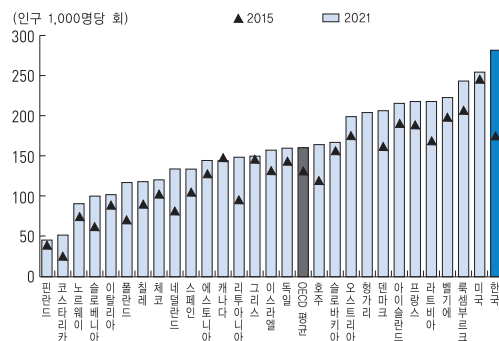
주: 1) 2021년 자료 중 캐나다는 2019년 자료이고, 핀란드, 아이슬란드는 2020년 자료임.

2) 2015년 자료 중 코스타리카, 멕시코는 없음.

출처: OECD, OECD Health Statistics 2023, 2023.

CT 촬영 횟수는 2021년 기준 OECD 국가 중 가장 많은 횟수를 기록하고 있다(그림 Ⅲ-18). MRI 촬영 횟수와 비교를 위해 동일한 기간으로 비교해 보면, 2015년 한국보다 더 적은 CT 촬영 횟수를 보고한 국가는 20개국, 더 많은 촬영 횟수를 보인 국가는 6개국으로, MRI 촬영이 건강보험 적용 이후 미충족 의료를 보충한 효과가 발생했을 가능성을 시사하고 있다. 그러나 CT 촬영 횟수 증가 양상처럼 향후 MRI도 같은 양상을 보인다면, 앞으로도 OECD 국가 평균 수준 이상의 촬영 횟수로 변해갈 수 있을 것임을 시사한다.

[그림 Ⅲ-18] OECD 국가의 CT 촬영검사 횟수, 2015, 2021



주: 1) 2021년 자료 중 캐나다는 2019년 자료이고, 핀란드, 아이슬란드는 2020년 자료임.

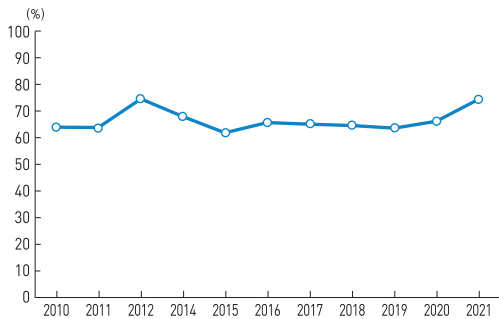
2) 2015년 자료 중 헝가리는 없음.

출처: OECD, OECD Health Statistics 2023, 2023.

유방암 검진율은 2010년 이래로 65% 내외에서 머무는 수준이었고, 2012년(74.1%)과 2021년(74.2%)에만 잠시 높은 검진율을 보였다(그림 Ⅲ-19). 가장 많은 국가에서 보고가 이루어진 2019년을 보면, 보고한 21개국 중 한국의 유방암

검진율은 14번째 국가로 7개 국가만이 한국보다 낮은 검진율을 보여, OECD 국가 평균 이하의 검진율 수준을 보였다.

[그림 Ⅲ-19] 50-69세 여성 유방암 검진율, 2010-2021



주: 1) 2013년 자료 없음.

출처: OECD, *OECD Health Statistics 2023*, 2023.

한국은 의사 방문 수, 입원일수, CT 및 MRI 검사 횟수 등 치료서비스 사용량은 OECD 국가 중 가장 많다. 건강보험 적용범위 확대가 미충족 의

료의 감소에 도움이 되는 것을 확인할 수 있다. 아울러 의료비가 비싸서 의료이용을 하지 못한 경험률도 OECD 국가 중 가장 낮아서, 한국인들은 필요시 치료서비스 이용에 재정적 장애 없이 충분하게 필요한 치료서비스를 이용하고 있는 것으로 보인다. 그에 비해, 유방암 검사 등 예방적 의료서비스는 OECD 중간 이하 수준의 이용량을 보이고 있는데, 이런 의료서비스 이용 양상은 치료가능한 사망을 감소시키는 데는 유용하나, 예방가능한 사망을 감소시키는 데는 미흡한 양상으로 볼 수 있다. 아울러 보건의료비 지출의 증가 속도가 매우 높은 예외적인 국가라는 점은 거시적 효율성 관점에서 보면, 의료서비스 질 향상을 위해 지출하는 서비스의 양이 과한 것이 아닌지에 대해 검토해 볼 필요가 있다. 상대적으로 높은 보장성을 얻고 있는 만큼, 이젠 질과 효율성의 측면에서 보건의료체계를 집중 검토하는 것이 시스템 지속성을 위해 요구된다.